

I/122/69

TUMORES DE GLANDULAS SALIVARES ESTUDIO CLINICO PATOLOGICO  
DE 231 CASOS.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA  
1.969

DRA SUZANNE MELEG DE SMITH

Trabajo presentado en el XII Congreso de Patología ( Octubre 1.969 Cúcuta)  
Reunión de la Sociedad Bogotana de Cancerología  
(Octubre 1.969)

Publicación: En elaboración.-

## I N T R O D U C C I O N

Este trabajo es el resultado de la revision de los archivos del departamento de Patologia del Instituto Nacional de Cancerologia, en un periodo de 15 años (Enero 1.954- Dic. 1.969.), encontrándose 231 casos de tumores primarios de Glándulas Salivales .

El interés del tema reside en que la literatura médica colombiana solamente cuenta con 2 publicaciones sobre el tema y ninguno de la magnitud de la presente serie.-

Estos tumores son poco frecuentes, encontrándose uno por cada 279 pacientes - que consultan por primera vez al I.N.C. Esta es una cifra baja, especialmente si se tiene en cuenta la naturaleza especializada del centro. En las publicaciones de la "Lucha contra el Cáncer" para el año de 1.965, se da la incidencia de los tumores malignos de las glándulas salivares, en relacion con el número total de tumores malignos, como de 0,5% para los hombres y 0.6% para las mujeres. Estas cifras son ligeramente más altas que las que se anotan para Chicago y los Angeles, donde, sin diferenciación de sexos, se encuentra 0.4 - y 0.25 % respectivamente.

## M A T E R I A L   Y   M E T O D O S

Despues de una revisión morfológica de las preparaciones histológicas de los casos se procedió al estudio de las historias clínicas, de donde se tomaron los datos pertinentes, inclusive las fotografías de los pacientes. Posteriormente, se relacionaron los hallazgos clinicos y patológicos y se practico nueva revisión de la patología de los casos interesantes o dudosos.

Como es sabido, en nuestro medio, son pocos los pacientes que vuelven a control despues de una intervención. Tratando de suplir las deficiencias en los datos de evolución post-operatoria, el departamento de Estadística envió cartas a 95 pacientes. Solamente se recibieron 7 respuestas....

## RESULTADOS Y DISCUSION

### Procedencia:

Los 171 pacientes con lugar de nacimiento conocido, se reparten así: Cundinamarca (incluyendo D.E.) 70; Boyacá 31; Tolima 13; Santander (Norte y Sur) 13; Caldas 10; Valle 5; Bolívar 5; Nariño 4; Cauca 3; Antioquia 3; Magdalena 3; Llanos Orientales 2; Huila 2; Atlántico 1; Chocó 1; San Andrés (Islas) 1; Extranjero 4;-

Esta lista muestra que los casos provienen esencialmente, de áreas cercanas a la capital, de modo que este trabajo no permite llegar a conclusiones a escala nacional.

### Clasificación histológica:

Se ha seguido la clasificación propuesta por Foote y Frazell, en sus diferentes publicaciones.

Los hallazgos se encuentran resumidos en el cuadro No.1, donde se observa que el tumor más frecuente es el mixto o Adenoma pleomorfo. Llama la atención la cifra tan reducida de Tumor de Warthin, que en otras series ocupa un puesto mucho más prominente.

El número de tumores malignos no clasificados es muy bajo, tal vez debido a que se considera un grupo de carcinomas indiferenciados.-

### Datos clínicos generales (Discusión del cuadro No.2);

A) Edad: Como se observa en el cuadro No.2, el paciente más joven de la serie es un niño de 8 años de edad, con un Carcinoma de células acinares. Este es un hallazgo interesante, ya que estos tumores se describen esencialmente en adultos. El paciente más anciano es un hombre de 84 años de edad, con un adenoma pleomorfo reproducido.

En la columna de "la edad promedio a la primera consulta", llama la atención que la diferencia entre los Adenomas pleomorficos y los Adenocarcinomas pleomorficos es solamente de 4 años; otros han encontrado que los pacientes con tumores mixtos malignos son 10 años mayores que los que presentan Mixtos benignos. El carcinoma escamoocelular se presenta en los pacientes de mayor edad -

CUADRO N°1

TUMORES DE GLANDULAS SALIVARES

MAYORES Y MENORES.

TIPOS HISTOLOGICOS

I. N. C. 1.954 - 1.968

TUMORES	N° de casos	Total	Porcentaje.
<u>TUMOR MIXTO</u>		123	53,3
Benigno	98		
Benigno recidivante	13		
Maligno	12		
<u>CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE</u>		23	9,9
Bajo grado de malignidad	21		
Alto grado de malignidad	2		
<u>CARCINOMA ESCAMOCELULAR</u>	12	12	5,1
<u>ADENOCARCINOMA</u>			
Adenoquístico	27	27	11,7
De células acinares	11	11	4,8
Varios	6	6	2,6
<u>CARCINOMA INDIFERENCIADO</u>	10	10	4,4
<u>CISTADENOMA PAPILAR LINFOMATOSO</u>	9	9	4
<u>ONCOCITOMA</u>		3	1,3
Benigno	2		
Maligno	1		
<u>HEMANGIOMA</u>	3	3	1,3
<u>LESION LINFOEPITELIAL BENIGNA</u>	2	2	0,8
<u>TUMOR MALIGNO NO CLASIFICADO</u>	2	2	0,8
T O T A L	231	231	100,0

CUADRO N° 2

**TUMORES DE GLANDULAS SALIVARES MAYORES Y MENORES**

I. N. C. 1.954 - 1.968

TUMORES	Edad a la consulta			SEXO		Duración
	Mínima (años)	Máxima (años)	Promedio (años)	Femenino	Maculino	Promedio (meses)
TUMOR MIXTO BENIGNO	9	84	41	69	40	72
TUMOR MIXTO MALIGNO	27	65	45	9	3	—
CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE	13	70	40	14	8	39,6
CARCINOMA ESCAMOCELULAR	28	83	68	2	10	8
CARCINOMA ADENOQUISTICO	21	63	49	17	9	32,4
CARCINOMA DE CELULAS ACINARES	8	70	49	9	2	27,6
CARCINOMA ANAPLASICO	39	68	50	5	5	10
CISTADENOMA PAPILAR LINFOMATOSO	35	76	58	3	6	16

( 68 años) y los otros tumores se localizan entre los 41 y 58 años , de promedio .

B- Sexo: En líneas generales, predomina el femenino, excepto en el grupo de los carcinomas escamocelulares, que son más frecuentes en el masculino y en los anaplásicos, que se reparten por igual en los dos sexos.

c- Duración del tumor anotada por el paciente a la primera consulta: Varía de acuerdo al tipo histológico y la historia más larga corresponde, como era de esperarse, a los adenomas pleomórficos y la más corta a los carcinomas Escamocelulares y Anaplásicos.

#### Localización:

Para estudiar este punto, se han elaborado los cuadros # 3 y 4 . En el estudio de los tumores de las Glándulas mayores (Cuadro No.3), se ve que la localización mas frecuente es la parótida y que no se presenta ningún caso de la glándula sublingual. En cuanto al tipo histológico ,predomina el Adenoma pleomórfico, siguiéndole en incidencia el Carcinoma mucoepidermoide. Llama la atención las cifras altas que alcanzan los Carcinomas de células acinares y los Adenoquisticos y la baja frecuencia del tumor Warthin . En las glándulas menores (Cuadro No.4 ), tambien el más frecuente es el tumor Mixto benigno; le sigue el Carcinoma Adenoquistico, que presenta una incidencia más alta que la observada en otras series. (De 3 a 15 mayor). Esto hace, que al considerar los casos en conjunto, predominen los tumores malignos sobre los benignos, en las glándulas menores.

La situación más afectada es el paladar.-

Es interesante recalcar un caso de Oncocitoma benigno de paladar (Cuadro No.4)- Este tumor es poco frecuente en las glándulas Salivales y hasta 1.969 solamente se han publicado 52 en las glándulas menores. El presente caso es un hombre de 57 años de edad, que consultó por el hallazgo casual de una masa de 2.5 x 1.5 cms , completamente asintomática. Fué tratado con Resección local y año y medio después de la intervención se encuentra asintomático.

#### Tumores Mixtos:

El cuadro No.5 muestra el predominio de los Adenomas sobre los Adenocarcinomas pleomórficos, correspondiéndoles a estos últimos el 9,8%. Esta incidencia es semejante a la descrita por otros autores.

En cambio, un porcentaje de solamente 10,5 de recurrencia en los tumores benignos es muy baja, ya que se acostumbra encontrar un 30%. Se explica el hallazgo -

CUADRO N° 3

TUMORES DE GLANDULAS

SALIVARES MAYORES

CLASIFICACION HISTOLOGICA

I. N. C. 1.954 — 1.968

TUMORES	Parótida	Sub-max.	TOTAL
<u>TUMOR MIXTO</u>			
Benigno	54	17	71
Benigno recidivante	10	3	13
Maligno	9	2	11
<u>CARCINOMA MUCOEPIDERMOIDE</u>			
Bajo grado de malignidad	12	1	13
Alto grado de malignidad	1	—	1
<u>CARCINOMA ESCAMOCELULAR</u>	12	—	12
<u>ADENOCARCINOMA</u>			
Adenoquístico	7	5	12
De células acinares	11	—	11
Varios	3	—	3
<u>CARCINOMA INDIFERENCIADO</u>	6	4	10
<u>CISTADENOMA PAPILAR LINFOMATOSO</u>	9	—	9
<u>ONCOCITOMA</u>			
Benigno	—	—	—
Maligno	—	1	1
<u>HEMANGIOMA</u>	3	—	3
<u>LESION LINFOEPITELIAL BENIGNA</u>	2	—	2
<u>TUMOR MALIGNO NO CLASIFICADO</u>	2	—	2
<b>T O T A L</b>	<b>141</b>	<b>33</b>	<b>174</b>

CUADRO N° 4

TUMORES DE GLANDULAS SALIVARES MENORES

CLASIFICACION HISTOLOGICA

I. N. C. 1.954 — 1.968

TUMORES	Paladar	Labio superior	Labio inferior	Mejilla	Piso de la boca.	Reborde alveolar.	Lengua	TOTAL
<u>TUMOR MIXTO</u>								
Benigno	13	1	1	1	—	—	—	16
Maligno	1	—	—	—	—	—	—	1
<u>CARCINOMA MUCOEPIDERMIDE</u>								
Bajo grado de malignidad	3	—	—	1	1	2	1	8
Alto grado de malignidad	1	—	—	—	—	—	—	1
<u>ADENOCARCINOMA</u>								
Adenoquistico	6	1	—	—	4	4	—	15
Varios	—	—	—	—	—	—	2	2
<u>ONCOCITOMA BENIGNO</u>	1	—	—	—	—	—	—	1
TOTAL	25	2	1	2	5	6	3	44

CUADRO N° 5

TUMORES MIXTOS DE GLANDULAS

SALIVARES MAYORES Y MENORES

CLASIFICACION HISTOLOGICA

I. N. C. 1.954 — 1.968

SUBDIVISIONES	No. de casos	Porcentaje
BENIGNO	98	79,7
BENIGNO RECIDIVANTE	13	10,5
MALIGNO	12	9,8
TOTAL	123	100,0

de 10.5% por la pobreza de las evoluciones post-quirúrgicas, ya que los pacientes a menudo no vuelven a control, especialmente si su enfermedad es de tipo benigno.

Las fotos No. 1 y 2 ilustran un típico caso de Adenoma pleomorfo de la parótida con las características clínicas de un tumor benigno que levanta el pabellón de la oreja, no produce parálisis ni ulcera. A la palpación es firme, no adherido a planos superficiales ni profundos.

La foto No. 3 corresponde al paciente más anciano de la serie. Su aspecto es usual en un Adenoma pleomorfo reproducido, apreciándose numerosas masas independientes. El aspecto multinodular es característico de los tumores reproducidos, aunque se encontró un caso donde el tumor se presentó con este cuadro desde su iniciación. Esto es muy raro y hasta negado por varios autores. El caso ilustrado en la foto No. 5 es de gran interés, ya que en el labio inferior, una lesión de este tipo se diagnostica y es, en general, un Mucocele. Aquí se trata de un tumor Mixto benigno. Esta localización está rara, que en series dedicadas exclusivamente a tumores de Glándulas menores, no se registran ni un solo caso.

La histología de los Adenomas pleomórficos, en líneas generales, es la descrita por otros, observándose algunas variantes menos frecuentes.

La foto No. 6 ilustra muy bien las características de un tumor maligno, ulcerado, infiltrante, correspondiendo a un Adenocarcinoma pleomorfo. La historia de la mayoría de estos casos revela intervenciones varias por un tumor mixto benigno, que posteriormente se convierte en maligno, abarcando esta historia un período de hasta 27 años.

Sin embargo, algunos tumores mixtos son malignos desde su iniciación y otros se presentan con un cuadro clínico de benignidad, tal como se observa en las fotos No. 7 y 8. En este caso, la histología fué francamente maligna, de modo que el caso se clasificó como un Adenocarcinoma pleomorfo. Desgraciadamente la paciente no volvió a controles después de su intervención, de modo que ignoramos si la clínica confirma el diagnóstico histológico.

Las reglas que se siguieron para designar un tumor Mixto como maligno han sido las propuestas por Foote y Frazell: observar áreas típicas de Adenoma pleomorfo y otras cuya histología se sabe que se asocian a un comportamiento maligno.

#### Carcinoma mucoepidermoide:

Solamente se clasifican dos casos como carcinoma mucoepidermoide de alto grado de malignidad. Esta cifra tan baja se explica porque ha sido muy exigente para designar un tumor con este nombre, prefiriéndose designar los casos dudosos como Carcinomas Escamoepidermoide.

adenoma pleomórfico  
(parótida)



1



2

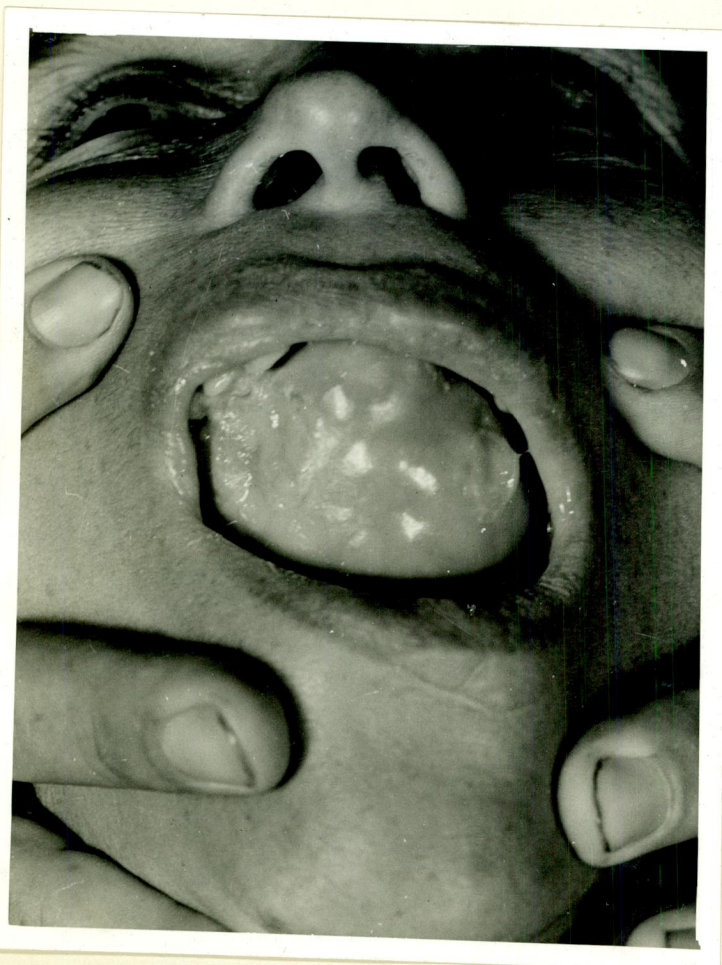
Caso No 54  
Q 1723-58  
HC 46130

adenoma pleomórfico  
reproducido



(parótida)  
Caso No 18  
R 2362-56  
HC 40631

3

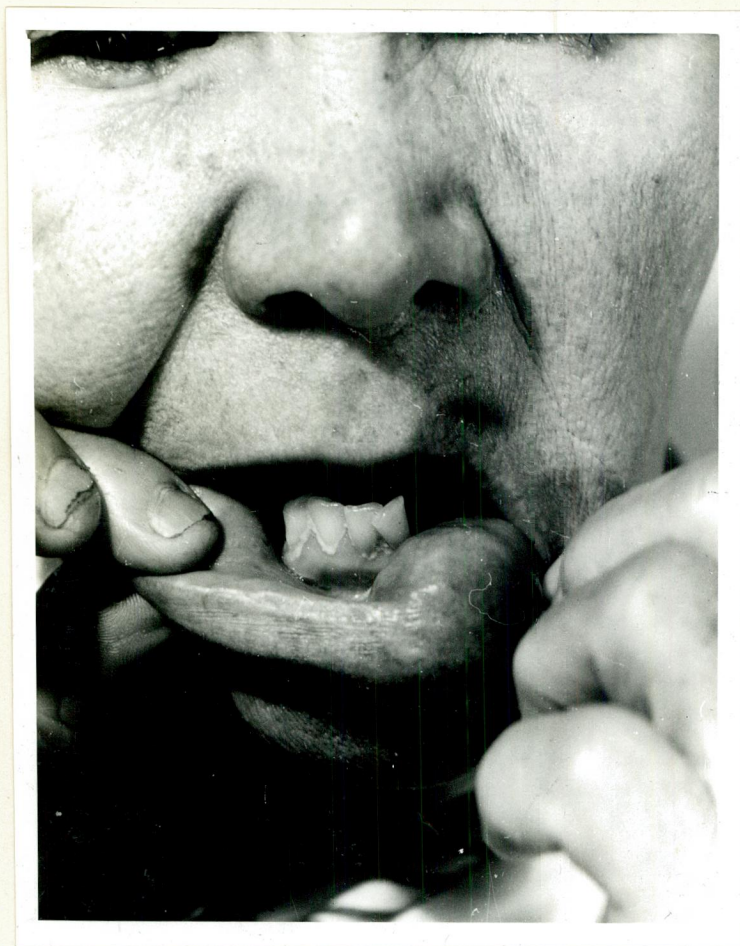


adenoma  
pleomórfico  
(paladar)

Caso No 75  
R 3351-66  
HC 84976

4

adenoma pleomórfico  
(labio inferior)



5

Caso No 2

Q 1461-59

HC 48458

adenocarcinoma pleomórfico  
(parótida)



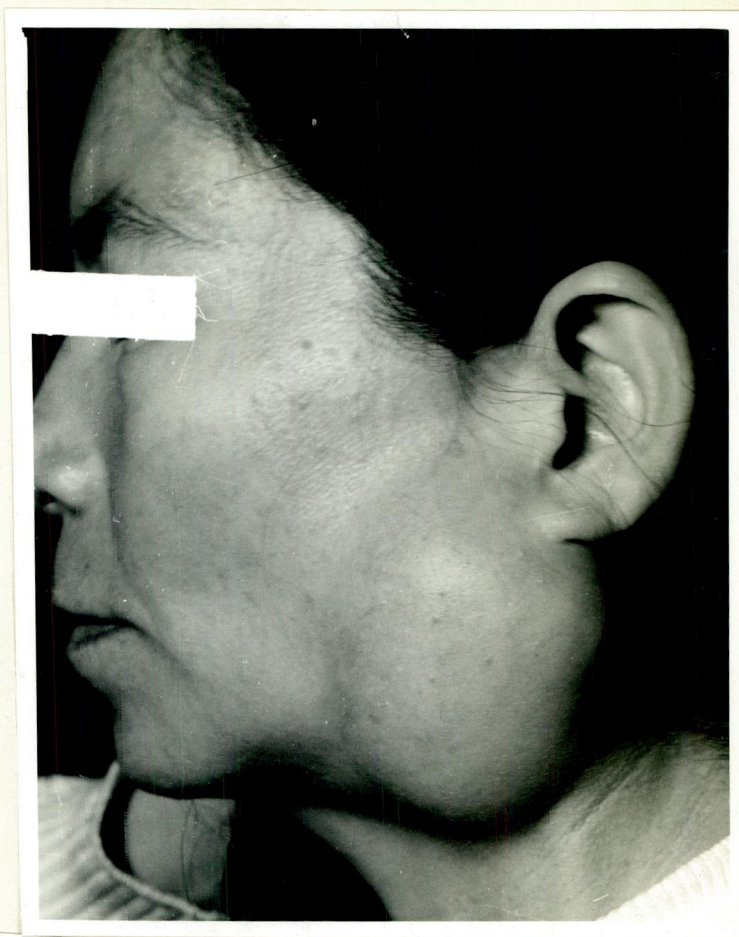
6

Caso No 115

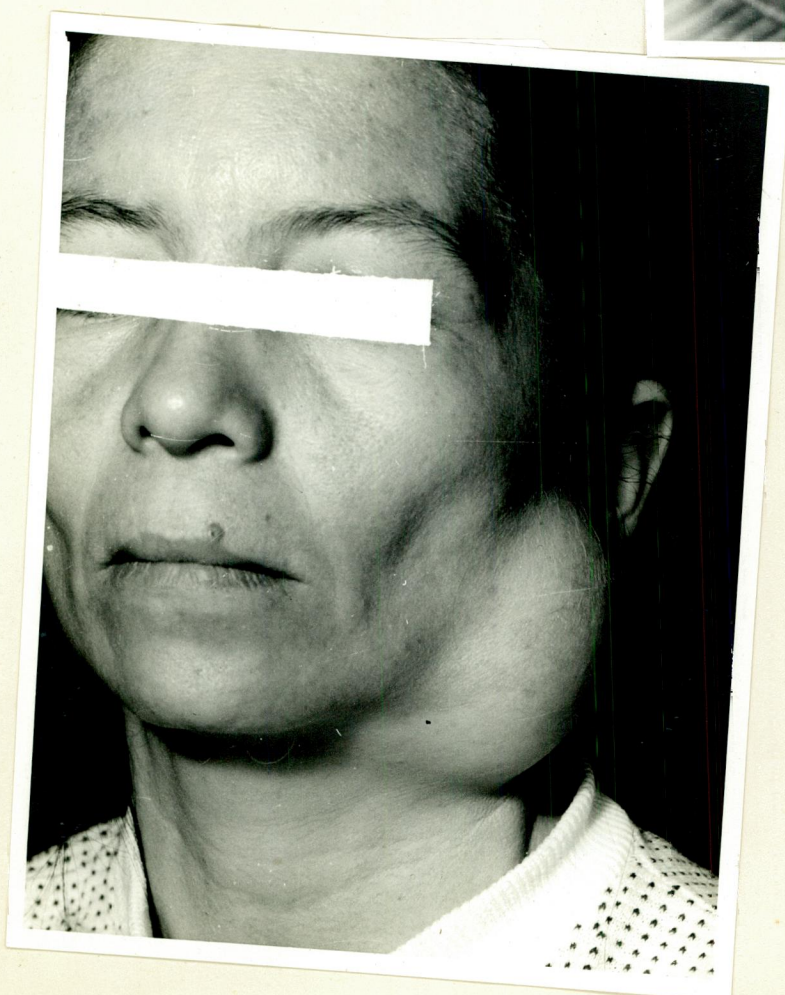
Q 1209-61

H.C. 53595

adenocarcinoma pleomórfico  
(parótida)



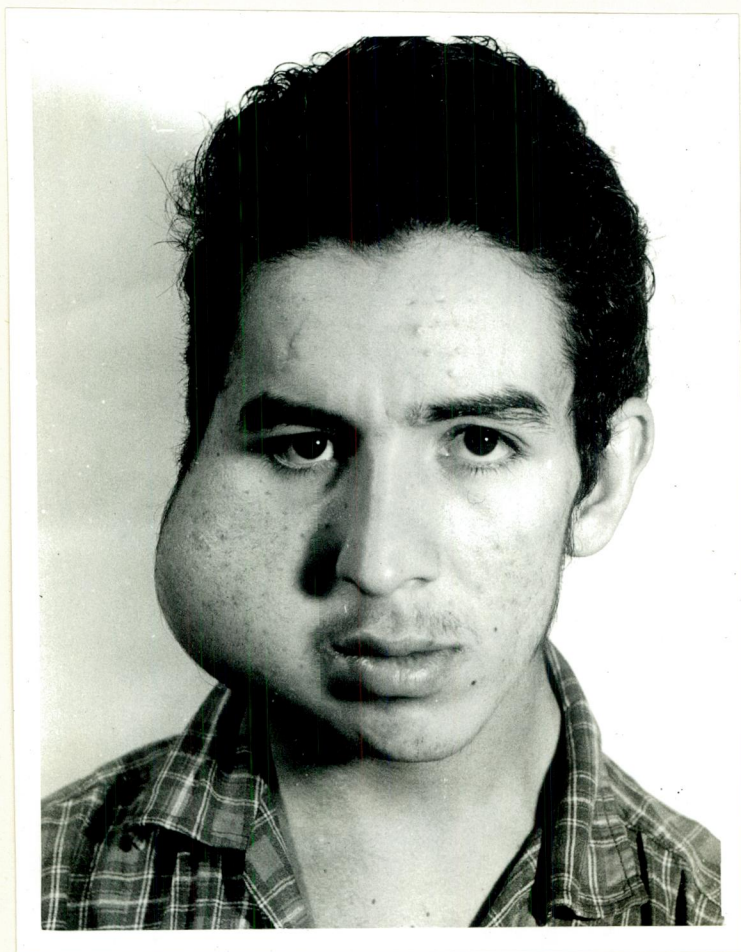
7



Caso No 120  
2 3166 - 68  
H.C. 95495

8

carcinoma mucoepidermoide  
bien diferenciado (parótida)



8 A

Caso No 140

2904-62

H.C. 56416

#### Carcinoma Escamocelular:

Todos los casos se localizan en la parótida (Cuadro No.3 ), presentando una evolución rápidamente fatal, tal como el paciente de las fotos 12 y 13, quien fallece a los pocos meses de la primera consulta.

#### Carcinoma Adenoquistico:

Tal como se observa en el cuadro No.1, este tumor ocupa el 2º puesto entre los tumores de glándulas salivares de esta serie, siendo su incidencia especialmente alta en las glándulas menores, donde el número es casi semejante al de los Adenomas pleomórficos (Cuadro No.4 ) .-

#### Carcinoma de células acinares;

Estos tumores pueden presentarse con características clínicas benignas o malignas (Fotos 9, 10 y 11) .

Se describen clásicamente en las décadas 5ª y 6ª y es interesante observar que se presentan dos casos en individuos jóvenes: un niño de 8 años y una mujer de 17 años (Foto 9 y 10).

Pero, los otros 9 del total de este grupo de 11 casos, se presentaron desde la 4ª hasta la 8ª década, siendo 3 pacientes mayores de 70 años-.

#### Adenocarcinomas varios;

Este grupo incluye un caso de Adenocarcinoma mucoso de lengua. Este tumor, poco frecuente en esta localización, es interesante por su cuadro histológico, que muestra gran producción de moco y frecuentes células "en anillo de sello".-

#### Carcinoma indiferenciado:

Este título abarca casos cuya histología no permite clasificarlos con mas precisión. Entre ellos, se encuentran 2 de franca localización salivar (Parótida) y con examen clínico de Rinofaringe negativa para tumor, que histologicamente recuerdan un Linfoepitelioma y presentan un aspecto que podría llamarse "Lesion linfoepitelial maligna". Estos casos son semejantes a lo que se ha descrito en tumores de glándulas salivares en esquimales en quienes este tipo histológico es muy frecuente.-

#### Cistadenoma papilar linfomatosa:

La incidencia del tumor de Warthin en esta serie es menor que en otros trabajos. Tanto clínica como histológicamente son-

Carcinoma de células  
acinares (parótido)

Caso No 211  
Q 1244-62  
1292-62  
H.C. 58053

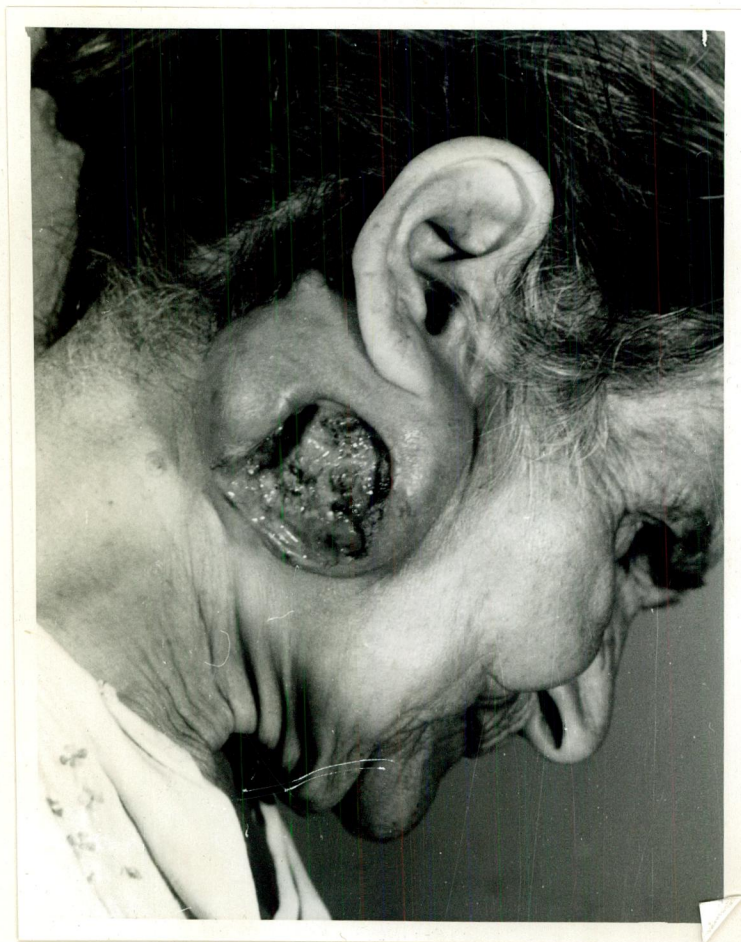


9



10

carcinoma de células  
acinares (parótida)



11

Caso No 206

Q 3972-65

H.C. 79540

Carcinoma escamocelular  
mal diferenciado  
(parótida)

Caso No 158  
R 2093-63  
H.C. 64857



F2842 24 A-2812

12

semejantes a lo descrito en otras publicaciones .

#### Ongocitomas:

Son tumores poco frecuentes en las glándulas salivares. Esta serie contiene dos benignos: Uno de ellos es el de paladar, ya discutido. El otro, es un caso cuya localización exacta se ignora, ya que fué remitido con el dato un poco vago de "Tumor salival".

El caso de Ongocitoma maligno se localizó en la submaxilar, en una mujer de 47 años de edad, quien consultó en 1.963 por un tumor de 18 meses de evolución. La preparación histológica fué consultada al Dr. Stout, quien opinó que se trataba de "Un Ongocitoma, pudiéndose esperar un comportamiento benigno". Pero, 4 años después, la paciente presenta reproducción del tumor, que invade amígdala, paladar y obliga a practicar un monobloque. Las preparaciones histológicas se consultan al Dr. Hamperl, quien está de acuerdo con el diagnóstico original del laboratorio de Patología del I.N.C., de un Ongocitoma de bajo grado de malignidad, variedad histológica <sup>tubulo</sup> tubalveolar. En 1.969 la paciente presenta una nueva reproducción, que se extirpa.

Los Ongocitomas malignos de salivares son todavía más raros que los benignos, ya que solamente se han publicado alrededor de 10 casos.

#### Hemangiomas:

Los tres casos observados son típicos en los aspectos clínicos y patológicos, localizándose todos en la parótida, en individuos de 14 meses, 7 y 14 años de edad, respectivamente.

#### Lesión linfoepitelial benigna:

Esta alteración se describe esencialmente en individuos de edad media y avanzada; es interesante que uno de los casos estudiados se presentó en un varón de 10 años de edad. La histología y el comportamiento clínico no ofrecieron datos llamativos.-

RESUMEN

Se estudian 231 casos de tumores de glándulas salivares, observados en el Dpto de Patología del Instituto Nacional de Cancerología, en un periodo de 15 años.

Se encuentran que en las glándulas mayores predominan los tumores benignos a pesar de la alta incidencia de carcinoma adenoquistico y de células acinares.

En las glándulas menores hay franco predominio de los tumores malignos, con una incidencia muy alta de Carcinoma Adenoquistico.

Se anotan algunos hallazgos interesantes:

- 1.- Un adenoma pleomórfico localizado en labio menor y otro, que sin ser recidivante, es multinodular.-
- 2.- Un oncocitoma benigno de paladar y otro maligno de submaxilar.-
- 3.- Un adenocarcinoma de tipo mucoso en lengua.-
- 4.- Dos casos de Carcinoma de células acinares en individuos jóvenes.-
- 5.- Un caso de lesión linfoepitelial benigna en un niño.-
- 6.- Dos casos de carcinomas indiferenciados, semejantes a lo descrito en esquimales.-

NOTA

La forma actual del trabajo corresponde a la presentación del mismo que se efectuó en el XII Congreso de Patología (Octubre de 1.969 Cúcuta).

Para la publicación, se hará una redacción más amplia y se incluirán, además de las fotos clínicas, las macro y microscópicas que se tomaron en múltiples casos.

NOTA No. 2

Ruego facilitarme las fotos clínicas después de la lectura del trabajo, ya que serán incluidas en la publicación.-

*S de Lucido*

NEOPLASMAS

En el estudio de los casos de neoplasmas de la cavidad bucal, se debe tener en cuenta el tipo de neoplasma que se trata, ya que el diagnóstico y el pronóstico dependen de ello. En el presente trabajo se han estudiado los casos de neoplasmas de la cavidad bucal, con especial énfasis en los carcinomas, que son los más frecuentes. Se han analizado los factores que influyen en el desarrollo de estos tumores, así como los métodos de diagnóstico y tratamiento. Los resultados obtenidos muestran que el diagnóstico temprano es fundamental para el éxito del tratamiento. Se recomienda la realización de exámenes periódicos de la cavidad bucal para detectar cualquier lesión sospechosa a tiempo.

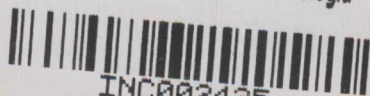
I/122/69.

- NEOPLASMAS
- GLANDULAS SALIVALES
- PATOLOGIA CLINICA

NEOPLASMAS

Los neoplasmas de la cavidad bucal son una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en la población adulta. Su diagnóstico y tratamiento dependen del tipo de neoplasma que se trata. En el presente trabajo se han estudiado los casos de neoplasmas de la cavidad bucal, con especial énfasis en los carcinomas, que son los más frecuentes. Se han analizado los factores que influyen en el desarrollo de estos tumores, así como los métodos de diagnóstico y tratamiento. Los resultados obtenidos muestran que el diagnóstico temprano es fundamental para el éxito del tratamiento. Se recomienda la realización de exámenes periódicos de la cavidad bucal para detectar cualquier lesión sospechosa a tiempo.

Instituto Nacional de Cancerología



INC002425